

DIE ZUKUNFT IN DER BEHANDLUNG DER NON-CF-BRONCHIEKTASEN-ERKRANKUNG **BEGINNT JETZT!**

BRINSUPRI® wird angewendet zur Behandlung von nicht durch Mukoviszidose (zystische Fibrose, CF) bedingten Bronchiektasen (Non-CF-Bronchiektasen, NCFB) bei Patienten ab 12 Jahren mit zwei oder mehr Exazerbationen in den vorangegangenen 12 Monaten.¹

Brinsupri® ist
in Deutschland
noch nicht
erhältlich.

Brinsupri®
Brensocatib
25 mg Filmtabletten

BRINSUPRI® kann Patient:innen mit Non-CF-Bronchiectasen-Erkrankung ein Leben mit weniger Exazerbationen ermöglichen.²

Zielgerichtet gegen die chronische Inflammation:

Die chronische, vorwiegend neutrophile Inflammation ist einer von 4 Treibern der Bronchiectasen-Erkrankung.³ BRINSUPRI reduziert die Aktivität neutrophiler Serinproteasen, die an der Pathogenese der Bronchiectasen-Erkrankung beteiligt sind.¹



Reduktion der jährlichen Exazerbationsrate^{2,a,b}

19,4%

relative Reduktion der jährlichen Exazerbationsrate vs. Placebo über 52 Wochen



Verlangsamter Rückgang der Lungenfunktion^{2,a,c}

61%

geringere Abnahme des FEV₁ vs. Placebo in Woche 52

Nebenwirkungsprofil von BRINSUPRI

Die am häufigsten berichteten Nebenwirkungen sind Kopfschmerzen (9,2%), Hyperkeratose (5,9%), Dermatitis (4,2%), Ausschlag (4,1%), Infektionen der oberen Atemwege (3,9%) und trockene Haut (3,0%).¹

^a In der multizentrischen, randomisierten, doppelblinden, placebokontrollierten klinischen Phase 3-Studie ASPEN erhielten insgesamt 1.721 Patient:innen mit Non-CF-Bronchiectasen-Erkrankung über 52 Wochen BRINSUPRI in zwei Dosierungen (10 mg, n=583; 25 mg, n=575) oder Placebo (n=563).² Die gezeigten Ergebnisse beziehen sich auf die 25 mg Gruppe. BRINSUPRI ist in der Dosis 25 mg zugelassen.¹

^b BRINSUPRI zeigte im primären Endpunkt der ASPEN-Studie eine signifikante relative Reduktion der Exazerbationsrate über 52 Wochen vs. Placebo. Rate Ratio vs. Placebo (95% KI): 0,81 (0,69–0,94); P=0,005. Der P-Wert wurde hinsichtlich der Multiplizität angepasst.²

^c BRINSUPRI verlangsamte in einem sekundären Endpunkt der ASPEN-Studie signifikant den Rückgang der Lungenfunktion, gemessen anhand des FEV₁, nach Bronchodilatator-Anwendung in Woche 52 vs. Placebo. Differenz des LS-Mittels vs. Placebo (95% KI): 38 ml (11–65); P=0,04. Der P-Wert wurde hinsichtlich der Multiplizität angepasst.²

FEV₁: forciertes expiratorisches Volumen innerhalb 1 Sekunde; **KI**: Konfidenzintervall; **LS**: least squares; **Non-CF**: nicht durch zystische Fibrose bedingt.

Referenzen:

1. Fachinformation BRINSUPRI® 25 mg Filmtabletten. Aktueller Stand. 2. Chalmers JD, Burchell PR, Daley CL, et al; for the ASPEN Investigators. Phase 3 trial of the DPP-1 inhibitor brensocaticib in bronchiectasis. *N Engl J Med*. 2025;392(16):1569–1581. 3. Flume PA, Chalmers JD, Olivier KN. Advances in bronchiectasis: endo-typing, genetics, microbiome, and disease heterogeneity. *Lancet*. 2018;392(10150):880–890.

QR-Code scannen für die Pflichtangaben

